



INSTITUTO SUPERIOR MIGUEL TORGA

Escola Superior de Altos Estudos

A Auto-Compaixão em Adolescentes: o papel das memórias emocionais precoces, temperamento, empatia e ansiedade social

Cátia Vanessa Ferreira Estrela

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica
Ramo de Psicoterapia e Psicologia Clínica

Coimbra, Novembro de 2014



A Auto-Compaixão em Adolescentes: o papel das memórias emocionais precoces, temperamento, empatia e ansiedade social

Cátia Vanessa Ferreira Estrela

Dissertação apresentada ao ISMT para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia
Clínica; Ramo de Especialização em Psicoterapia e Psicologia Clínica

Orientadora: Professora Doutora Marina Cunha, Professora Auxiliar do ISMT

Coimbra, Novembro de 2014

*Dedico este trabalho aos meus pais que suportaram
a minha ausência em inúmeros momentos
para que esta conquista fosse possível.
Dedico, também, ao meu namorado e companheiro
de todas as horas, João, que sempre me apoiou nesta caminhada.
A eles devo esta vitória.*

Agradecimentos

Aos meus pais, por quem nutro um amor incondicional, quero agradecer todo o carinho, dedicação e apoio ao longo de todo este percurso. Tudo o que consegui alcançar é devido a vocês.

Ao meu namorado, um muito obrigado pela compreensão de todos os meus momentos de dificuldades. O teu valioso e incansável apoio foi fundamental em todas as etapas deste trabalho.

À Professora Doutora Marina Cunha, pela força transmitida, exigência, disponibilidade, e pela partilha da sua sabedoria que em muito contribuiu para esta investigação.

O meu reconhecimento aos que não mencionei mas que, de uma forma ou de outra, contribuíram para a realização deste trabalho, bem como para o meu crescimento profissional.

A todos, o meu sincero obrigado!

Resumo

Introdução: A auto-compaixão define-se através de uma postura calorosa e de aceitação connosco próprios, perante adversidades, mostrando atenção e sensibilidade ao nosso próprio sofrimento. Associados a este sentimento estão outros conceitos importantes que o podem influenciar positiva ou negativamente.

Objetivos: Este estudo pretende analisar qual o contributo de determinadas variáveis, como a ansiedade social, empatia, memórias precoces de calor e segurança e inibição comportamental na manifestação da auto-compaixão nos adolescentes. Paralelamente pretende, igualmente, apurar possíveis diferenças entre género, idade e escolaridade. Por fim é analisado de que forma as variáveis se relacionam entre si e qual o conjunto que melhor prediz a auto-compaixão.

Método: A amostra é constituída por 207 adolescentes (107 rapazes e 100 raparigas) com idades compreendidas entre os 12 e os 18 anos, a frequentarem o ensino básico e secundário do ensino regular. Os participantes preencheram uma folha de dados sociodemográficos e completaram 5 instrumentos de auto-resposta fidedignos que avaliaram a auto-compaixão (SCS; Neff, 2003), ansiedade social (SAS-A; La Greca & Lopez, 1998), a inibição comportamental (RSRI; Reznick, 1992), a empatia (QACEC; Zoll & Enz, 2010) e as memórias precoces de calor e segurança (EMWSS-A; Richter, Gilbert & McEwan, 2009).

Resultados: Os resultados obtidos indicaram diferenças significativas entre rapazes e raparigas relativamente à auto-compaixão, à empatia, inibição comportamental e ansiedade social. A idade e a escolaridade apenas se mostraram associadas à inibição comportamental. Por sua vez a compaixão demonstrou uma associação significativa e no sentido esperado com as variáveis em estudo, à exceção da empatia que não apresentou qualquer correlação significativa. O modelo preditor da auto-compaixão é constituído pelo medo de avaliação negativa, memórias positivas precoces em relação aos pais, género, temperamento de inibição comportamental e ansiedade social em situações novas, explicando 40% da sua variância.

Conclusões: Devido ao contributo de novas variáveis, este estudo apresenta um papel inovador para uma melhor compreensão da auto-compaixão nos adolescentes. Deste modo, verifica-se que as memórias emocionais precoces, temperamento de inibição comportamental, ansiedade social, bem como o género a que pertencem os adolescentes desempenham um papel importante na manifestação da auto-compaixão enquanto traço.

Ainda que não seja possível estabelecer uma relação causal entre as variáveis, estas podem apontar possíveis vias para o desenvolvimento de auto-compassão, enquanto uma estratégia de regulação emocional mais positiva e adaptativa para lidar com o sofrimento ou adversidades.

Palavras-Chave: Auto-Compaixão, Adolescência, Ansiedade Social, Inibição Comportamental, Empatia, Memórias Precoces de Calor e Segurança

Abstract

Introduction: Self-compassion is defined by a warm attitude and acceptance with ourselves before adversity, showing attention and sensitivity to our own suffering. Associated with this feeling are other important concepts that can positively or negatively influence.

Objectives: This study intends to analyze the contribution of certain variables, such as social anxiety, empathy, early memories of warmth and safety and behavioral inhibition in the manifestation of self-compassion in adolescents. Parallel intends also investigate possible differences between gender, age and education. Finally, it is analyzed how the variables relate to each other and which set best predicts self-compassion.

Method: The sample consisted of 207 adolescents (107 boys and 100 girls) aged between 12 and 18 years, attending the school education in regular education. Participants completed a demographic data sheet and completed five instruments reliable auto-response that assessed self-compassion (SCS; Neff, 2003), social anxiety (SAS-A; La Greca & Lopez, 1998), behavioral inhibition (RSRI; Reznick, 1992), empathy (QACEC; Zoll & Enz, 2010) and early memories of warmth and security (EMWSS-A; Richter, Gilbert & McEwan, 2009).

Results: The results indicated significant differences between boys and girls regarding self-compassion, empathy, behavioral inhibition and social anxiety. The only age and education were associated with behavioral inhibition. Turn the compassion demonstrated a significant association and in the expected direction with the study variables, except for empathy showed no significant correlation. The predictive model of self-compassion consists of the fear of negative evaluation, early positive memories in relation to parents,

gender, temperament of behavioral inhibition and social anxiety in new situations, explaining 40% of its variance.

Conclusions: Due to the contribution of new variables, this study presents a novel role for a better understanding of self-compassion in adolescents. Thus, it appears that the early memories emotional, behavioral inhibition temper, social anxiety, as well as gender teenagers belong to play an important role in the manifestation of self-compassion as stroke. Although it is not possible to establish a causal relationship between variables, they can point out possible avenues for the development of self-compassion, while a strategy of more positive and adaptive emotion regulation to deal with suffering and adversity.

Key-Words: Self-Compassion, Adolescence, Social Anxiety, Behavioral Inhibition, Empathy, Early Memories of Warmth and Safety

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos tem vindo a assistir-se a uma profunda interação entre a Psicologia Ocidental e o Budismo, principalmente na área da compreensão e manutenção do bem-estar mental (e.g. através de programas de redução de *stress* baseados no *mindfulness*). A Psicologia Budista é focada na análise e na compreensão da natureza do *self* e muitas das suas ideias têm sido de especial importância para os investigadores. Um dos construtos budistas mais relevantes no estudo de conceitos e atitudes relacionados com o *self* é a auto-compaixão (Neff, 2003; Neff, 2009).

A compaixão evoluiu de uma experiência afetiva distinta, com a principal função de facilitar a cooperação e proteção dos fracos e dos que sofrem, através de processos de avaliação distintos que se encontram em sintonia como o sofrimento injusto (Goetz et al., 2010).

Neff (2003) introduziu o conceito de auto-compaixão na Psicologia Ocidental baseando-se num referencial teórico e empírico da psicologia social e da personalidade, desenvolvendo um instrumento específico de avaliação, de forma a estabelecê-lo como um construto psicológico válido. A autora define auto-compaixão como o conjunto de competências compassivas dirigidas ao próprio indivíduo. Ou seja, o indivíduo saber ser compreensivo e gentil consigo mesmo, tendo a capacidade de não se culpar ou criticar. Pode-se assim dizer que a auto-compaixão representa, em grande força, uma atitude calorosa e de aceitação pelos aspetos negativos do *self* ou da vida em si. Na perspectiva de Neff, a auto-compaixão é composta por três componentes básicos: calor/compreensão, traduzindo-se na capacidade para ser amável e compreensível consigo mesmo, ao invés de ser demasiado crítico e/ou punitivo; condição humana, que tem por base entender as próprias experiências como parte integrante de uma experiência humana mais vasta; e *mindfulness*, que diz respeito à consciência equilibrada, ou seja, a plena consciência e a aceitação dos próprios sentimentos, bem como os dolorosos, sem a existência excessiva de uma identificação exagerada dos mesmos. Deste modo, estes componentes são concetual e fenomenologicamente distintos apesar de serem interativos e interdependentes. Assim, ter uma atitude auto-compassiva, pressupõe, acima de tudo, o desejo de bem-estar em relação ao *self* na medida em que o encoraja a mudar de forma entusiástica e delicada, quando necessário, e a fazer uma retificação dos padrões de comportamento disfuncionais e dolorosos. Entende-se, então, que a

auto-compassão pode ser vista como uma estratégia emocional que se torna bastante útil e em que, de certo modo, os sentimentos e pensamentos negativos não são evitados, mas sim encarados com uma consciência clara (*mindfulness*), cuidada e compreensiva, na qual está disponível um sentido de partilha comum da experiência (Neff, 2003).

No que respeita à evolução da auto-compassão, Neff (2009), conclui que por exemplo, comportamentos parentais parecem contribuir para o seu desenvolvimento. Um favorável apoio materno, um ambiente familiar harmonioso e vínculos seguros fazem com que a auto-compassão seja mais elevada em adolescentes. Da mesma forma, fatores de desenvolvimento, tal como o egocentrismo na adolescência, preveem negativamente a auto-compassão. Ela pode ser parcialmente avaliada na relação entre os fatores familiares, o egocentrismo característico do adolescente e o bem-estar dos mesmos, avaliando a depressão, a ansiedade e a conexão sugerindo que fatores familiares e cognitivos podem influenciar o funcionamento do adolescente. Portanto, é através da promoção da auto-compassão que se combatem diálogos internos de auto-crítica. Considera-se, assim, que a auto-compassão pode representar um aspeto importante a considerar na maturidade, estando fortemente associada à inteligência emocional e sabedoria (Neff, 2009).

Numa perspetiva evolucionária, Gilbert, McEwan, Matos e Ravis (2011), definem a compaixão como uma capacidade de tolerar emoções desagradáveis, a qual envolve uma compreensão empática e de não julgamento, estando associada a sentimentos de bondade e gentileza que podem ser direcionados aos outros ou ao próprio indivíduo. Neste sentido pode sentir-se empatia e auto-compassão por nós mesmos, especialmente em situações mais difíceis, e ao desenvolver essas competências auto-compassivas estará a promover-se o afeto positivo. Deste modo, estudos apontam (Gilbert et al., 2011) que a compaixão (por nós próprios ou pelo outro) ajuda a combater a ansiedade e depressão. Apesar do desenvolvimento de compaixão parecer ter efeitos positivos consideráveis sobre o bem-estar mental, para alguns indivíduos, ela origina a fuga e/ou o temor dessas reações. Segundo Castilho e Gouveia (2011), a auto-compassão possui um efeito amortecedor no que respeita ao desenvolvimento da psicopatologia. Este construto está associado ao bem-estar emocional e psicológico, sendo eficaz e adaptativo na forma como se lida com os pensamentos, sentimentos indesejados ou desagradáveis, bem como com os acontecimentos de vida que são negativos ou dolorosos (Cunha, Xavier & Vitória, 2013).

Associados a si, estão outros conceitos importantes que a podem influenciar positiva ou negativamente, estando o presente estudo especialmente interessado no potencial papel da

A Auto-Compaixão em Adolescentes: o papel das memórias emocionais precoces, temperamento, empatia e ansiedade social
ansiedade social, a empatia, das memórias precoces de calor e segurança na infância e da inibição comportamental (temperamento).

A ansiedade social define-se por uma resposta reguladora do comportamento social nos humanos, traduzindo-se numa experiência comum. Um determinado grau de ansiedade em circunstâncias sociais é considerado adaptativo, na medida em que promove a integração do indivíduo no grupo, motivando-o para estar preocupado com o impacto que o seu discurso e/ou aparência possa ter nos outros (Cunha, 2005). No entanto, alguns indivíduos podem experimentar uma ansiedade tão elevada em situações sociais que esta interfere com o seu funcionamento. Neste sentido, segundo a *American Psychological Association* (2002), a ansiedade social trata-se de uma perturbação psicológica caracterizada por um medo excessivo e desproporcional de eventos sociais, nos quais o indivíduo crê existir a possibilidade de estar a ser observado e/ou avaliado negativamente pelos outros.

Segundo os modelos evolucionários da ansiedade social, esta desenvolveu-se nos humanos, assim como nos primatas, como uma consequência de hierarquias de dominância-submissão, resultando do sistema de organização social de grupo. É desta forma, tal como em outras espécies, que a ansiedade social nos ajuda a avaliar o grau de ameaça ou dominância que os outros representam, possibilitando-nos viver sem conflitos permanentes, através de um equilíbrio entre a agressão e a inibição (Pinto-Gouveia, 2000a).

De acordo com a teoria cognitiva de Clark (2001), o significado que é dado às situações sociais é visto como um dos principais fatores responsáveis pelo desenvolvimento e pela manutenção da mesma perturbação. De acordo com esta teoria, a ansiedade social é caracterizada por uma espécie de ciclo que tem início na ativação de crenças centrais negativas que respeitam o próprio desempenho social e são derivadas de altos padrões sociais impostos pelos próprios, expressos em pensamentos automáticos negativos. Assim, esta ativação cognitiva promove o afeto negativo e a apreensão social, bem como o enviesamento no processo de informação. Tal interfere, por sua vez, na qualidade da resposta dada em eventos sociais, diminuindo a eficácia social e reforçando as crenças iniciais de inaptidão social. Desta forma, as crenças e produtos cognitivos negativos parecem explicar o caminho indireto que ocorre desde a ansiedade ativada até ao fraco desempenho interpessoal e consequências sociais, contribuindo para a pobre aceitação social (Erath, Flanagan & Bierman, 2007). Segundo estudos de Gilbert e colaboradores, indivíduos auto-críticos com dificuldades em desenvolverem capacidades de auto-aceitação, depois da aplicação do Treino da Mente Compassiva, demonstraram uma redução significativa de sintomatologia ansiosa (Gilbert &

Irons, 2005; Gilbert & Procter, 2006). É na fase da adolescência que ocorrem grandes mudanças (mudanças físicas, maturação sócio-cognitiva, interações com o grupo de pares e mudanças no ambiente escolar), podendo levar ao desenvolvimento de ansiedade social (Miers, Blöte, Rooij, Bokhorst & Westenberg, 2013).

Relativamente à inibição comportamental, esta é definida como uma apreensão ou reserva consistente na forma de responder a novos estímulos sociais (Cunha, Pinto-Gouveia & Morgado, 2010). Julgamos poder estar associada ao desenvolvimento da auto-compassão enquanto traço e é, também, um forte precursor para o desenvolvimento da perturbação de ansiedade social, sendo caracterizada por um aumento das respostas de medo em relação à novidade social e não social (Essex, Klein, Slattery, Goldsmith, & Kalin, 2010). O isolamento social e os comportamentos ansiosos tendem a dissipar-se ao longo do tempo em crianças com este tipo de temperamento, mas para outras estes padrões de isolamento social continuam na adolescência (Pérez-Edgar, Bar-Haim, McDermott, Chronis-Tuscano, Pine & Fox, 2010). Crianças socialmente isoladas são, normalmente, identificadas por uma baixa taxa de interação com os grupos de pares, mostrando-se menos dominantes nas suas interações entre os grupos (Rubin, 1985). Entre as características individuais estudadas, dá-se especial atenção às características de personalidade, mais especificamente ao temperamento. As diferentes conceções sobre a definição do temperamento e as suas dimensões conduzem os pesquisadores a utilizarem diferentes instrumentos e métodos (observações, entrevista, escalas, questionários, procedimentos experimentais de medidas fisiológicas e psicofisiológicas), os quais variam em função da abordagem teórica utilizada (Ito & Guzzo, 2002). Os pesquisadores constataram que, apesar das diferenças, o temperamento refere-se a dimensões gerais de comportamento representando padrões universais de desenvolvimento. Constitui biologicamente a personalidade; é relativamente estável ao longo do tempo; apresenta um substrato biológico e os fatores do contexto podem influenciar as expressões temperamentais. Entre as características acima citadas, os investigadores dão destaque especial ao substrato biológico, considerado o aspeto importante para a definição e delimitação do temperamento, bem como presente (em maior ou menor grau) em todas as abordagens teóricas sobre este conceito. O substrato biológico do temperamento pode ser expresso de diferentes formas como, por exemplo, referindo-se a mecanismos anatómicos e fisiológicos, fatores bioquímicos, hereditariedade do temperamento, entre outros (Goldsmith & Rieser-Danner, 1986).

Relativamente ao conceito de empatia, esta é definida pela capacidade de compreender e recorrer às experiências afetivas únicas de outra pessoa (Decety & Jackson, 2004), sendo um elemento fundamental na personalidade do indivíduo e na melhoria das relações interpessoais (Veiga & Santos, 2011). Ou seja, é ter a capacidade e perceber a perspetiva e sentimentos do outro, prevendo a compreensão do ponto de vista do outro e como reage a diversas situações. Expressa uma compreensão emocional, estando presente um compartilhar de emoções (Veiga & Santos, 2011). Não obstante, as diversas definições de empatia na literatura, existe um acordo quanto aos seus três componentes principais: uma resposta afetiva a outra pessoa; a capacidade cognitiva para levar o ponto de vista de outra pessoa e alguns mecanismos da monitorização (Lamm, Batson & Decety, 2007). A empatia refere-se a fenómenos e processos psicológicos que estão relacionados com a nossa capacidade de saber o estado em que um indivíduo se encontra e, ainda, se a nossa capacidade é emocionalmente afetada pela forma como os outros sentem e pensam sobre a sua situação, o que nos permite sentir como eles, como podemos cuidar deles e a forma como nos preocupamos (Shamay-Tsoory, 2010). A falta de competências empáticas encontra-se associada a dificuldades na compreensão de comportamentos sociais, na auto-regulação e no controlo emocional, contribuindo para a exteriorização de atitudes agressivas (Veiga & Santos, 2011).

Relativamente às memórias precoces de calor e segurança na infância, Bowlby (1992) afirma que relações seguras e de cuidado têm na sua origem um suporte seguro que permitem à criança ter confiança suficiente para explorar o mundo, sabendo que pode regressar ao calor e conforto emocional de alguém que a ama e cuida. Esta forma de vinculação caracteriza-se por experiências positivas de calor, afeto e cuidado, transmitindo sentimentos de segurança, bem-estar e tranquilidade.

Um estudo aponta que adolescentes classificados com um estilo de vinculação seguro mostram, de forma mais significativa, mais memórias precoces de calor e segurança do que aqueles que têm uma vinculação insegura (Cunha, Martinho, Xavier & Espírito Santo, 2013). Segundo um estudo de Canavarro (1999), sujeitos que correspondiam a um padrão de vinculação segura descreveram, na idade adulta, as suas figuras vinculativas como tendo sido disponíveis, preocupadas, carinhosas e procurando sempre encontrar o melhor para si. Em contrapartida, adultos com um padrão de vinculação insegura/ansiosa, descreveram-nas igualmente como protetoras e carinhosas mas em menor parte do tempo. Já adultos com um tipo de vinculação insegura/evitante, recordam as figuras vinculativas na infância como sendo menos preocupadas, carinhosas e com constantes rejeições nos seus pedidos. Adultos

A Auto-Compaixão em Adolescentes: o papel das memórias emocionais precoces, temperamento, empatia e ansiedade social identificados com vinculação insegura/desligada, recordam as qualidades dos pais como figuras vinculativas, mas não de exemplos que suportem esta ideia (Canavarro, 1999).

Este tema despertou a nossa curiosidade no sentido que se pretende perceber de que modo as memórias precoces de calor e segurança, o temperamento inibido, a empatia e a ansiedade social podem, eventualmente, ter influência na manifestação da auto-compaixão nos adolescentes. Pretendemos, igualmente, apurar diferenças entre géneros e a influência de idade e escolaridade.

2. MATERIAL E MÉTODOS

2.1. Amostra

Trata-se de uma amostra por conveniência, recolhida em duas escolas públicas do distrito de Aveiro.

A amostra é constituída por 207 adolescentes, 107 rapazes (51,7%) e 100 raparigas (48,3%) a frequentarem o ensino regular (3º ciclo do ensino básico e ensino secundário). Apresentam idades compreendidas entre os 12 e 18 anos, ($M = 14,39$, $DP = 2,05$). Os sujeitos distribuem-se entre o 7º e o 12º ano, apresentando uma escolaridade média de 8,8 anos ($DP = 1,84$). Verifica-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre rapazes e raparigas no que respeita à média de idades [$t(205) = -2,01$, $p = 0,046$] e média de anos de escolaridade [$t(205) = -2,10$, $p = 0,037$], apresentando as raparigas mais anos de idade ($M = 14,68$, $DP = 2,30$ versus $M = 14,11$, $DP = 1,82$) e de escolaridade ($M = 9,04$, $DP = 2,03$ versus $M = 8,50$, $DP = 1,63$).

Na definição da amostra foram tidos em conta os seguintes critérios de inclusão: a) alunos a frequentarem o 3º ciclo do ensino básico e ensino secundário ou equivalente; b) idades iguais ou superiores a 12 anos e iguais ou inferiores a 18 anos; c) preenchimento completo dos instrumentos de avaliação; e d) não evidencia clara de dificuldades de compreensão, perturbadoras do correto preenchimento dos instrumentos de medida.

2.2. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal de natureza correlacional visto que os sujeitos foram avaliados num único momento, não existindo um período de seguimento.

2.3. Instrumentos

A **Escala de Memórias Precoces de Calor e Segurança para Adolescentes** (*Early Memories of Warmth and Safeness Scale* – EMWSS-A; Richter, Gilbert & McEwan, 2009; versão portuguesa para adolescentes de Cunha, Xavier, Martinho & Matos, 2013) é um instrumento de auto-resposta que pretende avaliar a recordação de experiências de infância caracterizadas por sentimentos de afeto, calor, tranquilização, segurança e ligação com os outros. É uma escala unidimensional composta por 21 itens classificados numa escala de 5 pontos, variando entre 0 (não/nunca) e 4 (sim, a maior parte do tempo). Esta escala revela uma boa consistência interna ($\alpha = 0,97$) e confiabilidade (Cunha, et al., 2013).

No presente estudo, a EMWSS evidenciou igualmente uma boa consistência interna, com um alfa de Cronbach igual a 0,97.

A **Escala de Auto-Compaixão** (*Self-Compassion Scale* – SCS; Neff, 2003; versão portuguesa para adolescentes de Cunha, Xavier & Vitória, 2013) é um instrumento de autorresposta que pretende medir a auto-compaixão entendida como a capacidade para tolerar o sofrimento com uma atitude calorosa de aceitação. Esta escala é composta por 26 itens divididos em 6 subescalas: (1) Calor/Compreensão (composta por 5 itens; e.g.: “*Tento ser afetuoso(a) comigo próprio(a) quando estou a sofrer (ex.: fazer ou dizer algo que seja reconfortante para mim.)*”)); (2) Isolamento (composta por 4 itens; e.g.: “*Quando penso acerca das minhas inquietações e defeitos, sinto-me mais à parte e desligado(a) do resto do mundo*”)); (3) Condição humana (composta por 4 itens; e.g.: “*Quando as coisas me correm mal, vejo as dificuldades como fazendo parte da vida e pelas quais toda a gente passa*”)); (4) Autocrítica (composta por 5 itens; e.g.: “*Desaprovo-me e faço julgamento acerca dos meus erros e preocupações*”)); (5) Mindfulness (composta por 4 itens; e.g.: “*Quando alguma coisa me aborrece ou entristece, tento manter o meu equilíbrio emocional (controlo as minhas emoções)*”); e (6) Sobre-identificação (composta por 4 itens; e.g.: “*Quando me sinto “em baixo” tenho tendência a ficar agarrado(a) e a ficar obcecado(a) com tudo aquilo que está errado*”). Para calcular o total da auto-compaixão, as pontuações relativas às subescalas de Isolamento, Autocrítica e Sobre-identificação são cotadas inversamente, calculando, de seguida, a média total para todos os itens. Pontuações mais elevadas na escala total correspondem a elevados níveis de auto-compaixão. Para obter o total de cada subescala, calcula-se a média das respostas aos itens correspondentes. Esta escala apresenta uma

A Auto-Compaixão em Adolescentes: o papel das memórias emocionais precoces, temperamento, empatia e ansiedade social

adequada consistência interna para o total da escala ($\alpha = 0,90$) e respectivas dimensões (Cunha, Xavier & Vitória, 2013).

No presente estudo a SCS evidenciou uma boa consistência interna, apresentando para o total um alfa de Cronbach igual a 0,87, variando a consistência interna das subescalas entre 0,70 e 0,80.

A Escala de Avaliação da Empatia (*Questionnaire to Assess Affective and Cognitive Empathy in Children – QACEC*; Zoll & Enz, 2010; versão portuguesa de Veiga & Santos, 2011) trata-se de uma escala multidimensional formada por 20 itens que abrange uma dimensão cognitiva (composta por 10 itens; e.g.: “*Eu consigo dizer, olhando para uma pessoa, se ela está triste*”) e outra afetiva (composta por 10 itens; e.g.: “*Eu sinto pena das outras crianças que não têm brinquedos e roupas*”). Cada item apresenta 5 possibilidades de resposta, variando entre 1 (discordo totalmente) e 5 (concordo totalmente).

A escala apresenta bons índices de consistência interna ($\alpha = 0,86$), bem como boas qualidades psicométricas (Veiga & Santos, 2011).

Na investigação em causa, a QACEC demonstrou para o total um alfa de Cronbach igual a 0,91, o que denota uma boa consistência interna, bem como para a sua dimensão afetiva ($\alpha = 0,90$) e cognitiva ($\alpha = 0,80$).

A Escala de Auto-Avaliação Retrospectiva da Inibição Comportamental (*Retrospective Self-Report of Inhibition – RSRI*; Reznick, 1992; versão portuguesa de Cunha, Pinto-Gouveia & Morgado, 2010) é formada por 30 questões que avaliam o grau de inibição comportamental do indivíduo durante a infância (entre o 1º e 6º ano de escolaridade). Os itens estão distribuídos por 5 domínios: (1) atividade do sistema nervoso simpático; (2) medo de coisas, situações e acontecimentos futuros; (3) comportamentos destinados a diminuir os medos; (4) comportamentos que refletem o medo do desconhecido; e (5) comportamentos que revelam aptidões sociais pobres. As questões são respondidas numa escala de 5 pontos variando do comportamento menos inibido para o mais inibido, sendo que quanto maior é a pontuação, maior é a inibição comportamental. Existem, ainda, dois fatores distintos, sendo eles: (a) escola/situações sociais (composto por 10 itens; e.g.: “*Ficavas nervoso quando te chamavam ao quadro?*”; “*Quando ias a festas gostavas de participar em jogos?*”); e (b) medos/doenças (composto por 11 itens; e.g.: “*Tinhas medo do escuro?*”; “*Tiveste doenças*”).

A Auto-Compaixão em Adolescentes: o papel das memórias emocionais precoces, temperamento, empatia e ansiedade social
ou sintomas como dores de cabeça ou dores de barriga, para as quais os médicos não foram capazes de encontrar uma causa?”).

A RSRI possui uma boa consistência interna ($\alpha = 0,79$) e uma estrutura fatorial idêntica à versão original (Cunha, et al., 2010).

No presente estudo esta escala demonstrou para o total um alfa de Cronbach igual a 0,84, apresentando ambas as subescalas um alfa de Cronbach igual a 0,78, o que denota uma boa consistência interna.

A Escala de Ansiedade Social para Adolescentes (*Social Anxiety Scale for Adolescents* – SAS-A; La Greca & Lopez, 1998; versão portuguesa de Cunha, Pinto-Gouveia, Alegre & Salvador, 2004) avalia as experiências de ansiedade social nos adolescentes no contexto das relações com os pares (La Greca & Lopez, 1998). É composta por 22 itens de auto-resposta, dos quais 4 são itens neutros não contabilizados para a cotação total. As questões são respondidas com base numa escala de 5 pontos, em que 1 corresponde a “*de forma nenhuma*” e 5 a “*todas as vezes*”. A escala está cotada de forma a que quanto maior a pontuação, maior é a ansiedade social. Relativamente à cotação final, para além da pontuação total, a escala permite obter outros três resultados baseados nas subescalas que a compõem: (1) *Fear of Negative Avaliation* (FNE), que é formada por 6 itens que refletem medos e preocupações acerca da possibilidade de avaliação negativa por parte dos outros (e.g.: “*Preocupo-me com o facto de poder ser gozado(a)*”); (2) *Social Avoidance and Distress* (SAD-New), que é constituída por 7 itens referentes ao desconforto e evitamento social sentidos especificamente em situações novas ou que envolvam pares desconhecidos (e.g.: “*Preocupo-me se tiver que fazer alguma coisa nova à frente dos outros*”); e (3) *SAD-General* que é composta por 5 itens que caracterizam o desconforto e evitamento experienciado em situações mais gerais de interação com os pares (e.g.: “*Sinto que os meus colegas falam de mim nas minhas costas*”) (La Greca & Lopez, 1998).

A escala revela uma boa consistência interna, quer para o total, ($\alpha = 0,88$), quer para os fatores que a compõem (FNE: $\alpha = 0,87$; SAD-N: $\alpha = 0,74$; SAD-G: $\alpha = 0,71$) (Cunha, et al., 2004).

Na nossa amostra, este instrumento revelou fatores adequados de consistência interna apresentando, para o total, um alfa de Cronbach igual a 0,92, bem como para os fatores que a constituem (FNE: $\alpha = 0,89$; SAD-N: $\alpha = 0,80$; SAD-G: $\alpha = 0,78$).

3. PROCEDIMENTO

3.1. Metodológico

Para a realização desta investigação foi aplicada uma bateria de questionários de autorresposta, concebida para avaliar a auto-compassão, as memórias precoces de calor e segurança, a empatia, o temperamento e a ansiedade social nos adolescentes.

Numa primeira fase, procedemos à recolha das autorizações para a utilização dos questionários junto dos respetivos autores.

De seguida, para ter acesso às escolas, foi necessário formalizar o pedido aos respetivos diretores dos conselhos executivos, explicando em que consistia a investigação e quais os seus objetivos. Após a permissão por parte dos estabelecimentos de ensino, foram entregues os consentimentos informados aos encarregados de educação para a autorização da participação dos seus educandos na investigação.

Foi construído um protocolo de investigação constituído por 5 instrumentos acima citados, acompanhados da Folha de Rosto, na qual é explicada o objetivo central do estudo, os procedimentos e a salvaguarda de questões éticas (como o anonimato, a confiabilidade, a participação voluntária, e o direito a interromper o preenchimento do protocolo a qualquer momento da sua colaboração, se assim o desejassem).

A seleção das turmas para a administração dos questionários foi feita de modo aleatório, após o preenchimento do consentimento informado pelos encarregados de educação dos alunos.

O preenchimento dos protocolos demorou, em média, 20 minutos, tendo o mesmo decorrido em grupo em contexto de sala de aula.

3.2. Estatístico

Para analisar os dados recolhidos neste estudo utilizou-se o *software* de análise de dados estatísticos SPSS, versão 21.

Recorreu-se a uma estatística paramétrica devido ao tamanho da amostra o justificar. Para fazer a comparação dos valores médios das variáveis em função do género, utilizou-se o teste *t* de *Student* para amostras independentes. Foi ainda utilizado o coeficiente de correlação de *Pearson* para analisar o grau de associação entre as variáveis em estudo. Para terminar,

A Auto-Compaixão em Adolescentes: o papel das memórias emocionais precoces, temperamento, empatia e ansiedade social
 recorreu-se à Análise de Regressão Linear Múltipla para averiguar quais as variáveis que melhor predizem a auto-compaixão em adolescentes.

4. RESULTADOS

Na tabela 1 encontram-se os valores médios obtidos nos instrumentos de medida em função do sexo e para o total da amostra.

Tabela 1 – Médias e desvios-padrão das variáveis em estudo para o total da amostra ($N = 207$) e sexo masculino e feminino.

Variáveis	Rapazes ($N= 107$)		Raparigas ($N= 100$)		Total ($N= 207$)		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Total_EMWSS	65,63	14,93	66,51	16,77	66,05	15,81	-0,40	0,689
Calor_SCS	3,19	0,64	3,03	0,71	3,11	0,67	1,72	0,086
Condicao_Hum_SCS	3,30	0,87	3,27	0,86	3,29	0,84	0,29	0,772
Mindfulness_SCS	3,30	0,81	3,04	0,81	3,18	0,82	2,32	0,021
Auto_Critica_SCS	2,90	0,79	3,11	0,80	3,00	0,80	-1,90	0,059
Isolamento_SCS	2,84	0,88	3,27	0,93	3,05	0,93	-3,40	0,001
Sobre_Ident_SCS	2,78	0,87	3,27	0,92	3,01	0,92	-3,94	0,000
Tot_SCS	3,21	0,431	2,95	0,502	3,08	0,483	3,976	0,000
QACEC_Afetiva	42,03	6,940	44,31	5,928	43,13	6,556	-2,535	0,012
QACEC_Cognitiva	39,68	5,995	41,44	5,364	40,53	5,753	-2,218	0,028
Tot_QACEC	81,71	12,110	85,75	10,012	83,66	11,302	-2,606	0,100
Tot_RSRI	63,99	14,486	70,85	13,227	67,30	14,278	-3,550	0,000
RSRI_medos_doenças	21,72	7,113	25,83	6,890	23,71	7,286	-4,218	0,000
RSRI_Escola_Sit_Sociais	25,31	7,017	27,00	6,399	26,13	6,763	-1,808	0,072
Tot_SAS	52,59	13,854	55,90	14,462	54,19	14,214	-1,162	0,094
SAS_FNE	17,96	5,313	19,97	6,687	18,93	6,085	-2,399	0,017
SAS_SAD_G	13,33	4,474	13,00	4,524	13,17	4,490	0,523	0,602

Nota. EMWSS - *Early Memories of Warmth and Safeness Scale*; SCS - *Self Compassion Scale*; QACEC - *Questionnaire to Assess Affective and Cognitive Empathy in Children*; RSRI - *Retrospective Self-Report of Inhibition*; SAS - *Social Anxiety Scale*. ** $p \leq 0,001$

Analisando a tabela 1, no que respeita às memórias precoces de calor e segurança (EMWSS), os resultados mostram não existirem diferenças significativas em função do género.

Relativamente à compaixão (SCS), verificam-se diferenças estatisticamente significativas entre rapazes e raparigas para o total e para as subescalas de *mindfulness*, isolamento e sobre-identificação. São os rapazes que apresentam valores mais elevados de compaixão (total) e valores mais elevados na subescala *mindfulness*, comparativamente às raparigas. Por sua vez, estas, apresentam valores significativamente mais elevados nas subescalas de isolamento e sobre-identificação.

Em relação à empatia (QACEC), verificam-se diferenças estatisticamente significativas entre rapazes e raparigas para ambas as dimensões (afetiva e cognitiva), apresentando as raparigas valores mais elevados que os rapazes.

No que toca à inibição comportamental (RSRI), são as raparigas que apresentam valores significativamente mais elevados que os rapazes no total da escala e na dimensão de medos/doenças.

Por último, relativamente à ansiedade social (SAS), são as raparigas que apresentam médias significativamente mais elevadas que os rapazes nas dimensões do medo da avaliação negativa (FNE) e do desconforto em situações sociais novas (SAD-N).

A idade e a escolaridade não se mostraram associadas às variáveis em estudo, à exceção da inibição comportamental que evidenciou uma correlação fraca mas, ainda assim, significativa ($r = 0,17$, $p = 0,016$).

Na tabela 2 encontram-se as correlações entre as cinco variáveis estudadas.

Tabela 2 – Matriz das correlações entre as variáveis estudadas

	Total_EMWSS	Tot_SCS	Tot_QACEC	Tot_RSRI	Tot_SAS
Total_EMWSS	1				
Tot_SCS	0,32**	1			
Tot_QACEC	0,24**	0,02	1		
Tot_RSRI	- 0,27**	- 0,39**	- 0,14	1	
Tot_SAS	- 0,26**	- 0,52**	0,01	0,37**	1

Nota: EMWSS - *Early Memories of Warmth and Safeness Scale*; SCS - *Self Compassion Scale*; QACEC - *Questionnaire to Assess Affective and Cognitive Empathy in Children*; RSRI - *Retrospective Self-Report of Inhibition*; SAS - *Social Anxiety Scale*.

** $p \leq 0,001$

Como se pode observar na tabela 2, a compaixão correlaciona-se de forma positiva com as memórias emocionais positivas, e no sentido negativo com a inibição comportamental e ansiedade social. Assim quanto maior é a compaixão, os jovens apresentam mais memórias de calor e segurança e menos inibição comportamental e ansiedade social.

Estávamos agora interessados em compreender qual o conjunto de fatores capaz de melhor prever a auto-compaixão (variável critério), controlando o efeito de outras variáveis.

Para este efeito foi realizada uma análise de regressão linear múltipla, depois de averiguados os seus pressupostos referentes ao critério do tamanho da amostra e da ausência de multicolinearidade (todas as variáveis independentes apresentaram valores de tolerância superiores a 0,10 e VIFs inferiores a 10) (Tabachnick & Fidell, 2007). A variável género, dada a sua natureza categorial, foi transformada numa variável *dummy*.

No primeiro bloco foi forçada a entrada do género, uma vez que esta variável se tinha mostrado associada à auto-compaixão. No segundo bloco entraram as variáveis relativas às memórias de calor e segurança na infância e a inibição comportamental (avaliada também retrospectivamente). No terceiro bloco entraram as dimensões cognitiva e afetiva da empatia e, no quarto e último bloco, foram acrescentadas as variáveis relativas à ansiedade social (medo de avaliação negativa, desconforto em situações sociais novas e desconforto geral).

O modelo final explica 40% da variância da auto-compaixão, sendo um modelo preditor significativo [$F(8, 198) = 16,28, p < 0,001$]. A variável Medo de Avaliação Negativa evidenciou um valor preditor mais elevado ($\beta = -0,30, p < 0,001$), seguido das memórias de calor e segurança na infância ($\beta = 0,17, p = 0,005$), género ($\beta = -0,16, p = 0,009$), inibição comportamental ($\beta = -0,15, p = 0,021$) e, por último, a ansiedade social sentida em situações sociais novas ($\beta = 0,19, p = 0,022$). Tendo em conta o sentido negativo dos valores Beta, podemos dizer que nos adolescentes a auto-compaixão é maior, quando estes apresentam conjuntamente menos medos de avaliação negativa, mais memórias emocionais positivas, pertencem ao género masculino, manifestam menos inibição comportamental e menor ansiedade social em situações novas.

Tabela 3 – Análise de Regressão Linear Múltipla utilizando o género, as memórias positivas precoces, a inibição comportamental, as dimensões de empatia e a ansiedade social para predizer a auto-compaixão em adolescentes ($N=207$)

Preditores	r	r ²	F	p	B	β	t	p
1. Género	0,27	0,07	15,8 1	<0,00 1	-0,26	0,27	-3,98	0,000
2. Género					-0,20	-0,21	-3,33	0,001
EMWSS-A	0,49	0,24	21,6 2	<0,00 1	0,01	0,26	4,03	0,000
RSRI					-0,01	-0,27	-4,07	0,000
3. Género					-0,20	-0,20	-3,14	0,002
EMWSS-A					0,01	0,25	3,76	0,000
RSRI	0,51	0,26	13,9 2	<0,00 1	-0,01	-0,27	-4,04	0,000
QACEC-Afetiva					-0,01	-0,17	-1,99	0,047
QACEC- Cognitiva					0,01	0,13	1,54	0,124
4. Género					-0,15	-0,16	-2,64	0,009
EMWSS-A					0,01	0,17	2,83	0,005
RSRI					-0,01	-0,15	-2,33	0,021
QACEC-Afetiva	0,63	0,40	16,2 8	<0,00 1	-0,01	-0,12	-1,50	0,136
QACEC- Cognitiva					0,01	0,15	1,91	0,057
FNE					-0,02	-0,30	3,60	0,000
SAD-N					-0,02	-0,19	-2,31	0,022
SAD-G					0,01	0,05	0,57	0,573

Nota EMWSS-A= *Early Memories of Warmth and Safeness Scale for Adolescents*; RSRI = *Retrospective Self-Report of Inhibition*; QACEC = *Questionnaire to Assess Affective and Cognitive Empathy in Children*; FNE = *Fear of Negative Evaluation*; SAD-N = *Social Avoidance and Distress –New situations*; SAD-G = *Social Avoidance and Distress in General situations*.

5. DISCUSSÃO

A presente investigação pretendeu contribuir para uma melhor compreensão das atitudes auto-compassivas nos jovens adolescentes, procurando perceber de que forma as memórias precoces de calor e segurança, a empatia, o temperamento e a ansiedade social estão relacionadas entre si, bem como o seu impacto na predição da auto-compaixão. Partindo deste principal objetivo, analisou-se igualmente as possíveis diferenças entre géneros, a influência da idade e os anos de escolaridade nas variáveis em estudo.

Para o efeito foi utilizada uma bateria de instrumentos de avaliação fidedigna, constituída por um Questionário Sócio-Demográfico e cinco escalas para avaliar a auto-compaixão (SCS), as memórias precoces de calor e segurança (EMWSS-A), a empatia (QACEC), a

A Auto-Compaixão em Adolescentes: o papel das memórias emocionais precoces, temperamento, empatia e ansiedade social

inibição comportamental (RSRI) e a ansiedade social (SAS-A). Todos os instrumentos foram submetidos à avaliação da sua consistência interna, tendo sido obtidos valores adequados, tanto para os totais das escalas, como para as suas subescalas ou dimensões no presente estudo.

Começando por analisar a influência das variáveis sociodemográficas (género, idade, escolaridade), verificou-se que o género se mostrou associado à auto-compassão, inibição comportamental, empatia e ansiedade social. Comparando as diferenças entre os géneros, constatou-se que, na medida de auto-compassão, são os rapazes que apresentam valores médios significativamente mais elevados de compaixão (total) e de *mindfulness*, quando comparados com as raparigas. Por outro lado, são as raparigas que experienciam maiores sentimentos de isolamento e manifestam uma maior sobre-identificação com os pensamentos e sentimentos dolorosos. Diversos estudos comprovam estes mesmos resultados, evidenciando padrões semelhantes aos dos nossos dados (Neff, 2003; Vettese et al., 2011; Cunha et al., 2013).

No que respeita às memórias precoces de calor e segurança os resultados obtidos indicaram que não existem diferenças significativas entre o género indo, este resultado, de encontro a resultados encontrados em outros estudos (Richter et al., 2009; Matos et al., 2011).

Relativamente à empatia, os resultados obtidos indicaram que são as raparigas que apresentam valores significativamente mais elevados do que os rapazes, quer no total do QACEC, quer em ambas as dimensões (afetiva e cognitiva). Vários estudos comprovam este resultado, apontando que as raparigas são mais empáticas que os rapazes podendo, tal facto, estar associado aos diferentes papéis sociais atribuídos a ambos e ao seu próprio processo de socialização. Será, também, mais comum as raparigas externalizarem mais intensamente a sua afetividade do que os rapazes, o que está associado ao facto delas se apresentarem como mais empáticas do que eles (Escrivá et al., 2004; Garaigordobil, 2009).

No que toca à inibição comportamental, os resultados evidenciaram que são as raparigas que apresentam valores significativamente mais elevados que os rapazes no total da escala e na dimensão de medos/doenças. Estes dados são apoiados por outros estudos que referem a mesma tendência, refletindo que as raparigas se apresentem mais inibidas e que os rapazes, ao contrário, manifestem um comportamento menos inibido, podendo estes resultados ser influenciados por estereótipos ligados aos papéis sexuais dominantes (Cunha et al., 2010, Reznick, 1989).

Relativamente à ansiedade social, são as raparigas que apresentam valores significativamente mais elevados que os rapazes de ansiedade social avaliada pelo Total nas dimensões do medo da avaliação negativa (FNE) e do desconforto em situações sociais novas (SAD-N), sendo estes resultados suportados por alguns estudos (La Greca & Lopez, 1998).

Os resultados das correlações evidenciaram que os jovens com elevados níveis de compaixão apresentam mais memórias de calor e segurança. Estes resultados vão de encontro a estudos que referem que indivíduos que advêm de ambientes precoces seguros, afetuosos e emocionalmente calorosos, possuem capacidades de se relacionarem consigo próprios de uma forma mais compassiva (Gilbert & Irons, 2004; Gilbert & Procter, 2006). Da mesma forma, jovens mais compassivos apresentam uma menor inibição comportamental e menor ansiedade social, apresentando mais competências para se auto-tranquilizarem, auto-reconfortarem e acalmarem perante situações de erro ou fracasso (Cunha et al., 2013).

Por último, para a avaliação do conjunto de variáveis que melhor prediz a auto-compaixão nos adolescentes, foi realizada uma Regressão Linear Múltipla. De acordo com os resultados obtidos pode-se afirmar que na amostra em estudo, a auto-compaixão é melhor predita pelo conjunto de cinco variáveis, que indica que menos medos de avaliação negativa por parte dos outros, mais memórias positivas precoces, um temperamento menos inibido do ponto de vista comportamental, menos desconforto e evitamento de situações sociais novas, bem como pertencer ao sexo masculino estão associados a níveis mais elevados de auto-compaixão.

6. LIMITAÇÕES E PESQUISAS FUTURAS

Os resultados apresentados no nosso estudo deverão ter em conta algumas limitações. Uma delas está relacionada com número da amostra: apesar de adequado ($N = 207$), é reduzido. Outro facto prende-se com dados terem sido retirados de uma amostra da comunidade questionando, deste modo, a representatividade e generalização dos resultados à população adolescente, nomeadamente a amostras clínicas. Diferentes estudos, com amostras mais diversificadas do ponto de vista geográfico e com amostras clínicas, poderão ser feitos no futuro. Perante o facto de o investigador não ter estado presente aquando do preenchimento da bateria de instrumentos de avaliação, também poderá ter comprometido os resultados, sendo apontado como outra limitação ao estudo. Outra limitação advém do questionário de avaliação da Empatia (QACEC), visto que foi utilizada a versão constituída por 20 itens. Devido a tal, os resultados gerais poderão ter sofrido algumas implicações, o que

A Auto-Compaixão em Adolescentes: o papel das memórias emocionais precoces, temperamento, empatia e ansiedade social compromete uma leitura cuidadosa dos dados. Estudos futuros deverão utilizar a versão completa da escala ou outro instrumento para medir este constructo.

Esperamos, com esta investigação, ter contribuído para o desenvolvimento de estudos futuros acerca do papel das memórias emocionais precoces, do temperamento, da empatia e da ansiedade social no desenvolvimento da auto-compaixão em jovens adolescentes.

7. CONCLUSÃO

A presente investigação tem um papel inovador ao incorporar o contributo de variáveis novas, para uma melhor compreensão da auto-compaixão nos adolescentes. Procurou-se, então, compreender de que forma as memórias emocionais precoces, o temperamento, a empatia e a ansiedade social, poderiam estar relacionadas com o desenvolvimento da auto-compaixão em adolescentes.

Compreendemos então que, apesar das reservas supracitadas, adolescentes com mais memórias positivas precoces, temperamento menos inibido, menos medos de avaliação negativa por parte dos outros e menos desconforto e evitamento de situações sociais novas, estarão mais suscetíveis a desenvolver níveis elevados de auto-compaixão. Desta forma, os resultados permitiram evidenciar o potencial valor desta competência tornando-se, assim, um estudo adequado de realizar nesta faixa etária visto não existirem ainda investigações neste sentido.

Em suma, o nosso estudo parece estar em concordância com o que está descrito na literatura, podendo levantar várias questões que poderão ser alvo de investigação futura.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychological Association. (2002). *Manual de diagnóstico e estatística das doenças mentais (DSM-IV-R)*. Lisboa: Climpesi.

Bowlby, J. (1992). *A secure base: clinical applications of attachment theory*. London: Routledge.

Canavarro, M. C. (1999). *Relações Afetivas e Saúde Mental*. Coimbra: Quarteto Editora.

Castilho, P., & Pinto-Gouveia, J. (2011). Auto-Compaixão: estudo da validação da versão portuguesa da Escala da Auto-Compaixão e da sua relação com as experiências adversas na

A Auto-Compaixão em Adolescentes: o papel das memórias emocionais precoces, temperamento, empatia e ansiedade social infância, a comparação social e a psicopatologia. *Psychologica. Avaliação Psicológica em Contexto Clínico*, 54, 203-230.

Clark, D. M. (2001). A cognitive perspective on social phobia. Social anxiety disorder: questions and answers for the DSM-V. *Depression and Anxiety*, 27, 168-189.

Cunha, M. (2005). *Ansiedade social na adolescência: avaliação e trajetórias de desenvolvimento*. Dissertação de doutoramento não publicada, Universidade de Coimbra, Coimbra.

Cunha, M.; Martinho; Xavier, A. & Espírito Santo, H. (2013). *Early Memories of Positive Emotions and its Relationships to Attachment Styles, Self-Compassion and Psychopathology in Adolescence*. Miguel Torga Superior Institute, Coimbra, Portugal.

Cunha, M.; Pinto-Gouveia, J.; Alegre, S., & Salvador, M. C. (2004). Avaliação da ansiedade social na adolescência: a versão portuguesa da SAS-A. *Psychologica*, 35, (3), 249 – 263.

Cunha, M., Pinto-Gouveia, J., & Morgado, C. (2010). A versão Portuguesa da Escala de Avaliação Retrospectiva de Inibição Comportamental: estudo psicométrico da RSRI numa amostra de adolescentes da comunidade. *Psicologia*, XXIV, 97-116.

Cunha, M., Xavier, A., Martinho, I., & Matos, M. (2013). Measuring positive emotional memories in adolescents: Psychometric properties and confirmatory factor analysis of the Early Memories of Warmth and Safeness Scale. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 25, (in press).

Cunha, M., Xavier, A., & Vitória, I. (2013). Avaliação da auto-compassão em adolescentes: Adaptação e qualidades psicométricas da Escala de Auto-Compaixão.

Decety, J. & Jackson, P. L. (2004). The Functional Architecture of Human Empathy. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*, 3, (2), 71-100. Doi: 10.1177/1534582304267187.

Escrivá, V. M., Navarro, M.D.F. & Garcia, P.S. (2004). La medida de la empatía: análisis del Interpersonal Reactivity Index. *Psicothema*, 16, (2), 255-260.

Essex, M. J., Klein, M. H., Slattery, M. J., Goldsmith, H. H., Kalin, N. H. (2010). Early Risk Factors and Developmental Pathways to Chronic High Inhibition and Social Anxiety Disorder in Adolescence. *Am J. Psychiatry*, 167, (1), 40-46. Doi: 10.1176/appi.apj.2009.07010051

.Erath, S. A., Flanagan, K. S., & Bierman, K. L. (2007). Social anxiety and peer relations in early adolescence: Behavioral and cognitive factors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35, 405-416. Doi: 10.1007/s10802-007-9099-2.

Garaigordobil, M. (2009). A Comparative Analysis of Empathy in Childhood and Adolescence: Gender Differences and Associated Socioemotional Variables. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 9, (2), 217-235.

Gilbert, P. & Irons, C. (2004). A pilot exploration of the use of compassionate images in a group of self-critical people. *Memory*, 12, 507-516. Doi: 10.1080/09658210444000115.

Gilbert, P. & Irons, C. (2005). Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualization, research and use in psychotherapy* (pp. 263-325). London: Routledge.

Gilbert, P. & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 13, 353-379.

Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M. & Rivis, A. (2011). Fears of Compassion: Development of three self-report measures. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84, 239-255. Doi: 10.1348/147608310X526511.

Goetz, J. L., Keltner, D. & Thomas, E. S. (2010). Compassion: An Evolutionary Analysis and Empirical Review. *Psychol Bull*, 136, (3), 351-374. Doi: 10.1037/a0018807.

Goldsmith, H. H. & Rieser-Danner, L. A. (1986). Variation among temperament theories and validation studies of temperament assessment. In G. A. Kohnstamm (Org.), *Temperament discussed – temperament and development in infancy and childhood* (pp. 1-10). Bristol, Pennsylvania: Swets & Zeitlinger Publishers.

Ito, P. C. P. & Guzzo, R. S. L. (2002). Temperamento: Características e Determinação Genética. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15, (2), 425-436.

La Greca, A. M. & Lopez, N. (1998). Social anxiety among adolescents: linkages with peer relations and friendships. *J Abnorm Child Psychol*, 26, (2), 83-94.

Lamm, C., Batson & Decety (2007). *The Neural Substrate of Human Empathy: Effects of Perspective-taking and Cognitive Appraisal*. Massachusetts Institute of Technology.

Matos, M. & Gouveia, P. (2011). Memórias precoces de calor e segurança na infância: Estudo das propriedades psicométricas da versão portuguesa da EMWSS. Manuscrito em preparação.

Miers, A. C., Blote, A. W., Rooij, M., Bokhorst, C. L. & Westenberg, P. M. (2013). Trajectories of Social Anxiety during Adolescence and Relations with Cognition, Social Competence, and Temperament. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41, 97-110. doi: 10.1007/s10802-012-9651-6.

Neff, K. D. (2003). The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. *Self and Identity*, 2, 223–250. Doi: 10.1080/15298860309209027.

Neff, K. D. (2009). The Role of Self-Compassion in Development: A Healthier Way to Relate to Oneself. *Human Development*, 52, (4), 211–214. Doi: 10.1159/000215071.

Pérez-Edgar, K., Bar-Haim, Y., McDermott, J. M., Chronis-Tuscano, A., Pine, D. S. & Fox, N. A. (2010). Attention Biases to Threat and Behavioral Inhibition in Early Childhood Shape Adolescent Social Withdrawal. *American Psychological Association*, 10, (3), 349-357. Doi: 10.1037/a0018486.

Reznick (1989). *Perspectives on behavioral inhibition*. Chicago: University of Chicago Press.

Reznick, Hegeman, I. M., Kaufman, E. R., Woods, S. W., & Jacobs, M. (1992). Retrospective and concurrent self-report of behavioral inhibition and their relation to adult mental health. *Developmental Psychology*, 4, 301-321.

Richter, A., Gilbert, P., & McEwan, K. (2009). Development of an early memories of warmth and safeness scale and its relationship to psychopathology. *Psychology and Psychotherapy*, 82, 171-184. Doi: 10.1348/147608308X395213.

Rubin, K. H. (1985). Socially withdrawn children: An "at risk" population? In B. Schneider, K. H. Rubin, & J. Ledingham (Ed.), *Children's peer relations: Issues in assessment and intervention* (pp. 125-140). New York: Springer-Verlag.

Shamay-Tsoory, S. G. (2010). The Neural Bases for Empathy. *The Neuroscientist*, 17, (1), 18-24. Doi: 10.1177/1073858410379268.

Tabachnick, B. & Fidell, L. (2007). *Using Multivariate Statistics*. New York: Pearson Education Inc.

Pinto-Gouveia, J. (2000a). Modelos Evolucionários da Ansiedade Social. In J. Pinto-Gouveia (Eds.), *Ansiedade Social: da timidez à fobia social* (pp.151-177). Coimbra: Quarteto.

Veiga, F. & Santos, E. (2011). Uma escala de avaliação da empatia: adaptação portuguesa do Questionnaire to Assess Affective and Cognitive Empathy. *Atas do VIII Congresso Iberoamericano de Avaliação/Evaluación Psicológica*, XV Conferencia Internacional

A Auto-Compaixão em Adolescentes: o papel das memórias emocionais precoces, temperamento, empatia e ansiedade social
Avaliação Psicológica: Formas e Contextos, (pp. 1172 -1180). Universidade Lisboa, Portugal.

Vetteese, L.C., Dyer, C.E., Li, W.L., & Wekerle, C. (2011). Does self-compassion mitigate the association between childhood maltreatment and later emotion regulation difficulties? A preliminary investigation. *International Journal of Mental Health Addiction*. Doi:10.1007/s11469-011-9340-7.

Zoll, C., & Enz, S. (2010). *A Questionnaire to Assess Affective and Cognitive Empathy in Children*. Disponível em:
http://www.researchgate.net/publication/242577861_A_Questionnaire_to_Assess_Affective_and_Cognitive_Empathy_in_Children